

L'ITHQ a aussi continué à miser avec succès sur le volet international de ses activités. Ce fut d'ailleurs le cas du colloque *L'innovation dans les entreprises hôtelières et de la restauration*, organisé par son Centre d'expertise et de recherche (CER), qui a attiré 120 participants venus entendre des conférenciers universitaires émérites d'Europe et du Québec de même que des gens d'affaires chevronnés.

Le savoir-faire de l'ITHQ à l'occasion de la visite du duc et de la duchesse de Cambridge, une activité largement médiatisée sur toute la planète, a par ailleurs également été récompensé. En effet, l'Institut d'administration publique du Québec lui a décerné un prix d'excellence dans la catégorie Rayonnement international, pour sa prestation lors de cette visite royale qui a eu des retombées d'une valeur publicitaire inestimable non seulement pour l'ITHQ, mais pour le Québec tout entier ainsi que ses produits du terroir.

En matière de qualité d'accueil, la renommée de l'ITHQ a d'ailleurs été confirmée une fois de plus au cours de la dernière année, notamment avec un repas qui a réuni la première ministre du Québec, M<sup>me</sup> Pauline Marois, et Son Altesse Sérénissime Albert II de Monaco, suivi d'un autre dîner avec le président du Bénin, M. Boni Yayi. L'Institut a également choisi d'honorer M. Gabriel Loubier, ministre fondateur de l'ITHQ, en baptisant à son nom la salle où siège son conseil d'administration. M. Jean-François Lisée, ministre des Relations internationales, de la Francophonie et du Commerce extérieur et ministre responsable de la région de Montréal, était l'invité d'honneur de la cérémonie d'inauguration de cette salle.

Sur un autre plan, l'ITHQ – guidé par sa préoccupation pour la saine alimentation – a conclu une entente de partenariat avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal qui permet dorénavant aux deux organisations de partager leur expertise en enseignement, en santé et en gastronomie. Elles pourront ainsi appuyer les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans leurs besoins de formation ou d'autres services adaptés, en vue d'améliorer leur offre alimentaire.

Enfin, la phase IV des travaux de requalification de l'immeuble s'est amorcée grâce au soutien financier du gouvernement du Québec. Ces travaux concernent l'amélioration des systèmes de ventilation, la sécurisation des lieux, la modernisation de la bibliothèque et la mise à niveau de l'équipement pédagogique.

En terminant, je ne saurais passer sous silence l'engagement du personnel et des gestionnaires, qui mettent quotidiennement leur talent et leur énergie au service de l'ITHQ et qui sont les artisans de sa réussite. Je profite également de l'occasion pour remercier à leur tour les membres du conseil d'administration pour leur précieuse contribution et pour souligner le décès, en juillet 2013, de M. Jean-Denis Duquette, un membre apprécié du conseil depuis 2011 qui demeurera une source d'inspiration.



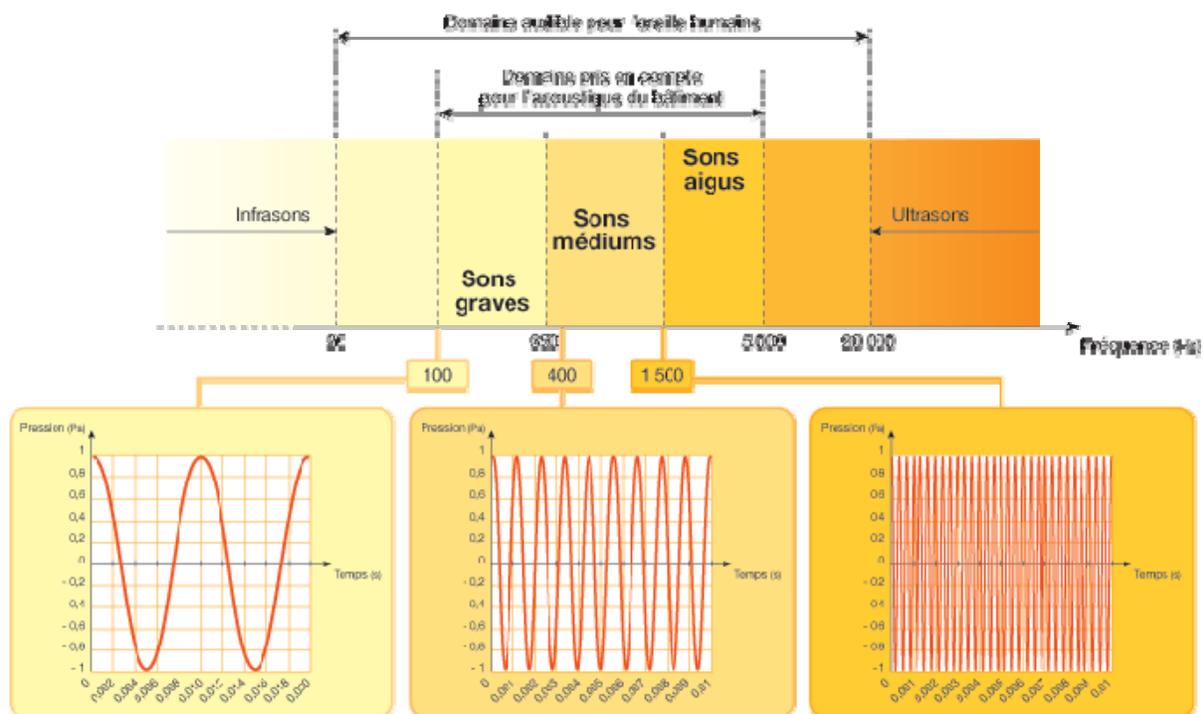
*La directrice générale,*

A handwritten signature in black ink that reads "Lucille Daoust".

LUCILLE DAOUST

## Fréquence

Le son est aussi caractérisé par une fréquence, c'est-à-dire le nombre de fluctuations de la pression acoustique ou d'oscillations de l'onde sonore, par seconde. Cette fréquence est exprimée en hertz (Hz ou  $s^{-1}$ ), 100 Hz correspond à 100 oscillations par seconde. La fréquence d'un son est perçue par l'oreille humaine comme sa tonie (hauteur) : plus la fréquence est élevée, plus le son est aigu et plus la fréquence est basse, plus le son est grave. La figure 1 montre l'échelle des fréquences sonores. Bien que la sensibilité humaine au son varie considérablement d'une personne à l'autre, l'oreille humaine reste généralement sensible à des sons compris entre 20 et 20 000 Hz. La capacité auditive humaine de percevoir les sons n'est pas uniforme pour toutes les fréquences. Généralement, un son ayant une fréquence de 20 Hz est détecté à partir de 79 dB(L), alors qu'un son de 16 000 Hz s'entend à partir d'environ 13 dB(L). Le seuil d'audition pour une fréquence de 1 000 Hz est d'environ 0 dB(L).



Source : Notions et norme acoustique, Spectra, <http://www.spectra.fr/notions-norme-acoustique-r9.html>.

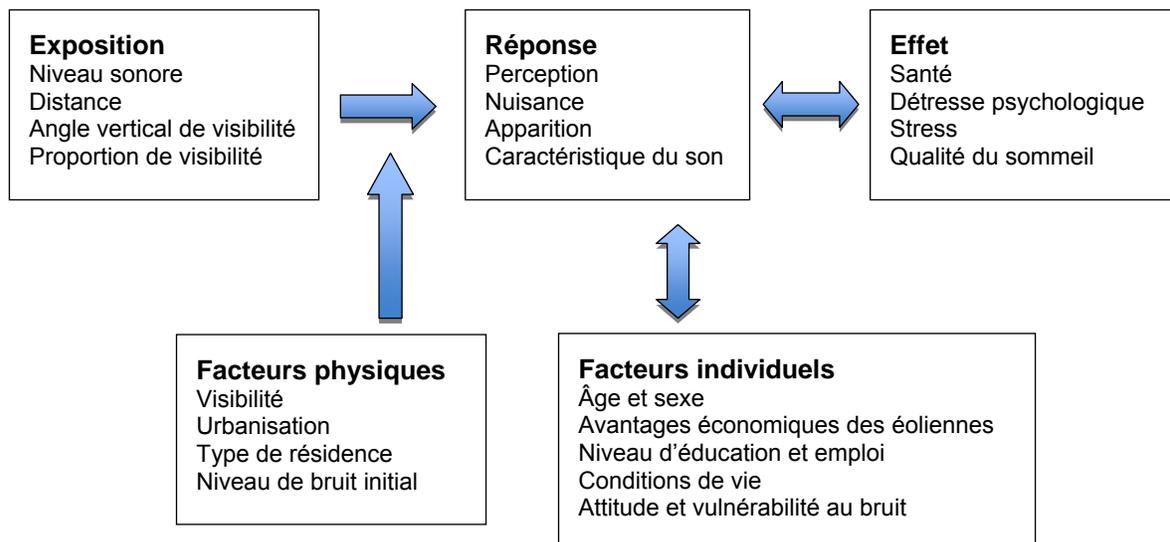
**Figure 1** Échelle des fréquences sonores

## Infrason

Un infrason correspond à une onde sonore ayant une fréquence inférieure à environ 20 Hz (voir figure 1). Lorsque l'intensité d'un infrason est grande, il peut être détecté comme une vibration ou une pression de l'air. En général, la détection des ondes sonores de fréquences inférieures à 20 Hz par l'humain nécessite une intensité supérieure à 79 dB(L). À 8 Hz, le niveau de détection passe à 100 dB(L). Les sources naturelles d'infrasons comprennent notamment les vagues, le tonnerre et le vent. Certains pays utilisent la pondération G pour évaluer les infrasons.

## Nuisance

L'OMS définit la santé comme un état de bien-être physique, mental et social, et la nuisance comme un impact potentiel sur la santé. Dans ses lignes directrices concernant le bruit communautaire, l'OMS recommande une limite de 50 dB(A) ( $L_{Aeq, 16h}$ ) pour éviter une nuisance modérée dans les espaces habitables extérieurs durant le jour et la soirée<sup>13</sup>. La nuisance due au bruit est considérée comme un sentiment de gêne, de dérangement, de mécontentement, de déplaisir, d'inconfort, de malaise, d'insatisfaction et d'offense lorsqu'un bruit interfère avec les pensées, les sentiments ou les activités courantes d'une personne<sup>14</sup>. La figure 4 montre un modèle théorique de la relation entre l'exposition au bruit et la réponse.



Source : Traduit de van den Berg, 2008.

**Figure 4** Modèle théorique de la relation entre l'exposition et la réponse

L'inquiétude relativement au bruit des éoliennes est surtout associée à la nuisance. Les connaissances scientifiques actuelles suggèrent un lien entre l'exposition au bruit des éoliennes et ce sentiment de gêne. Toutefois, jusqu'à présent, peu d'études existent sur la relation entre le niveau de bruit des éoliennes et la nuisance ressentie. De plus, selon les conditions dans lesquelles ces études sont réalisées, les résultats varient considérablement. Quelques résultats sont présentés dans les paragraphes qui suivent.

Pedersen et Wayne ont réalisé une étude en 2000 en Suède pour tenter d'évaluer la prévalence de ce dérangement et étudier la relation dose-réponse entre le niveau de bruit des éoliennes et la nuisance<sup>16</sup>. Un questionnaire a été rempli par 351 personnes vivant de 150 à 1 199 mètres de l'éolienne la plus proche. Sur ce territoire majoritairement agricole et plat, les éoliennes sont visibles de plusieurs directions. Peu de répondants ont affirmé être dérangés lorsqu'ils étaient à l'intérieur de leur maison (7 %). Le dérangement était surtout ressenti à l'extérieur des maisons. Aucun répondant exposé à un niveau sonore extérieur inférieur à 32,5 dB(A) n'a dit être ennuyé. À des niveaux de 37,5 à 40 dB(A), 20 % des répondants se disaient très ennuyés et cette proportion s'élevait à 36 % lorsque le niveau

## Mot de la présidente-directrice générale



Montréal, c'est un lieu d'excellence en matière de santé et de services sociaux. Son réseau se distingue par la grande diversité de soins et de services que ses établissements offrent à une population aux besoins variés et en constante évolution.

L'Agence joue un rôle central dans l'orchestration de l'organisation de ce réseau. Elle s'assure, entre autres, que la population a accès aux services de santé et aux services sociaux partout sur l'île et de la façon la plus équitable qui soit. Au cours des dernières années, elle a d'ailleurs entrepris d'importantes transformations afin d'adapter ses services aux besoins toujours changeants de certaines clientèles qui présentent des besoins particuliers, notamment les personnes âgées, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou celles qui vivent avec des maladies chroniques.

L'Agence, c'est aussi l'instance qui veille sur la santé de la population. Miser sur la prévention, c'est investir dans la santé des Montréalais. Aider les Montréalaises et les Montréalais à demeurer en bonne santé, c'est le grand défi de notre Direction de santé publique. C'est en joignant les efforts de nos établissements de santé et de services sociaux avec ceux de nos partenaires que nous y parviendrons.

Plus que jamais, nous sommes engagés dans une volonté de travailler davantage en réseau. La force collective du groupe nous permettra de nous rendre plus efficaces, et ce, malgré les défis importants auxquels nous faisons face. Pour y arriver, le réseau peut également compter sur des employés et des médecins dévoués; il s'agit de plus de 90 000 personnes qui travaillent avec tout leur cœur à améliorer la santé de la population montréalaise.

Dans le cadre de notre exercice de rapport annuel, nous rendons compte à la population. Ce magazine s'adresse à tous les Montréalais et Montréalaises qui désirent en savoir plus sur les réalisations et les priorités de leur réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que sur tous les moyens que nous mettons de l'avant pour « *Vivre une île en santé* ».

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,  
Danielle McCann

## Portrait de la population et de son état de santé

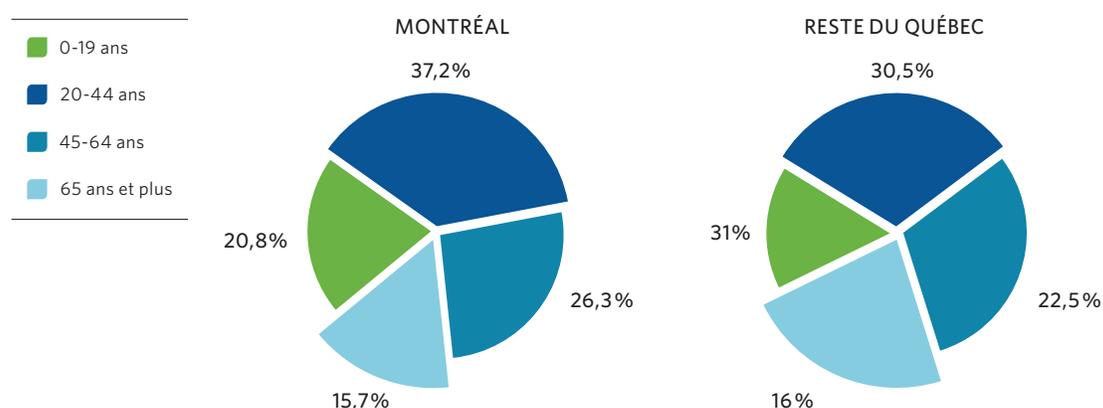
### Les Montréalais : qui sont-ils et comment vont-ils ?

Métropole du Québec et deuxième plus grande ville du Canada, Montréal compte près de deux millions d'habitants, soit près du quart de la population du Québec. Avec près de 4 000 habitants au km<sup>2</sup>, comparativement à environ 130 en Montérégie, elle est la deuxième région québécoise la plus peuplée. Chaque jour, des dizaines de milliers de personnes en provenance des régions avoisinantes y viennent pour travailler, étudier et se divertir. Nombre d'entre elles y viennent également pour accéder à des services de santé spécialisés.

#### Une démographie unique

Montréal est un lieu d'accueil pour un grand nombre de personnes. La majorité des immigrants du Québec, soit plus de 6 sur 10 (63%), résident à Montréal. La proportion de la population immigrante a d'ailleurs fait un bond important entre 1986 et 2011, passant de 22 % à 33 %, et représente aujourd'hui plus de 612 000 personnes. On remarque également que Montréal exerce une forte attraction sur les jeunes adultes âgés de 20 à 34 ans des autres régions du Québec. Ces deux réalités font en sorte que la proportion des 20 à 44 ans à Montréal est plus importante que dans le reste du Québec.

FIGURE 1: RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR GROUPES D'ÂGE, MONTRÉAL ET RESTE DU QUÉBEC, 2011



Montréal compte près du quart (23 %) des familles avec enfants au Québec, une proportion qui reste stable depuis 2001. Ces familles sont davantage concentrées dans les secteurs de l'Ouest-de-l'Île, de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et de Saint-Léonard-Saint-Michel. Par ailleurs, environ la moitié des personnes qui quittent Montréal (47 %) sont des adultes de 30 à 44 ans et leurs enfants, et elles déménagent principalement pour s'installer dans les régions avoisinantes, soit la Montérégie, Laval et Lanaudière.

Quoique le nombre de naissances augmente depuis 2004, le taux de natalité a connu une baisse de 10 % entre 1990 et 2010 à Montréal; ce qui est moins élevé que dans le reste du Québec, où l'on constate une diminution de 23 %. Montréal compte aussi sensiblement plus de nouveau-nés par habitant que le reste du Québec (12 pour 1 000 contre 11 pour 1 000). Par ailleurs, plus de la moitié (56 %) des femmes qui ont donné naissance à un enfant à Montréal sont issues de l'immigration. Autre particularité: les Montréalaises font davantage d'enfants lorsqu'elles sont dans la trentaine que dans la vingtaine, comparativement aux femmes du reste de la province.

Enfin, Montréal compte environ 300 000 personnes de 65 ans ou plus, soit 16 % de la population; à l'instar de l'ensemble de la province. Leur proportion augmente depuis quelques années et selon les projections, elles représenteront 21 % de la population montréalaise dans 20 ans. Étant donné que les personnes âgées sont de grandes utilisatrices de soins et de services, cette situation mérite une attention particulière en matière de prestation de soins et de services sociaux.

En 2011, près de 23 000 bébés sont nés dans les familles montréalaises.



Photographie - Marcel La Haye © 2013

## Maladies chroniques

# Des défis sur les plans de la prévention et de la gestion des soins

De 2005 à 2009, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et le diabète ont causé plus de 72 % des décès chez les 20 ans et plus à Montréal. Pour certaines maladies chroniques, les tendances sont d'ailleurs à la hausse : environ 25 000 Montréalais de plus souffrent aujourd'hui d'hypertension qu'en l'an 2000 et le diabète s'est accru de 40 %, de façon régulière, entre 1999 et 2006. Autre fait inquiétant : de plus en plus de personnes souffrent de plusieurs maladies chroniques à la fois, ce qui rend la coordination des soins et la mise en commun des différents plans de traitement plus complexes.

Devant ces défis, l'Agence a élaboré un modèle d'intervention novateur accompagné d'un plan d'action qui allie la prévention et l'organisation des soins et des services offerts aux malades chroniques. L'objectif : diminuer les effets négatifs de ces maladies sur la population montréalaise.

« Concrètement, nous voulons tout d'abord favoriser la prévention des maladies chroniques, en mettant en place des environnements sains pour l'ensemble de la population et en misant sur une détection précoce afin d'intervenir dès les premiers signes de la maladie. Nous visons également à outiller davantage les médecins généralistes en leur adjoignant des équipes interdisciplinaires composées de divers professionnels de la santé (nutritionnistes, kinésologues, infirmières, etc.) pour les aider à assurer le suivi des patients. De plus, les patients pourront être orientés facilement vers un programme spécialisé ou un médecin spécialiste, lorsque c'est nécessaire », explique Frédéric Abergel, directeur des affaires cliniques, médicales et universitaires à l'Agence.

Rencontre d'enseignement sur les maladies chroniques au CSSS Jeanne-Mance.

### LE PLAN D'ACTION MONTRÉALAIS POUR LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Il comprend cinq grandes orientations :

1. promouvoir de saines habitudes de vie dès la naissance et créer des environnements favorables à la santé ;
2. offrir un meilleur accès aux pratiques cliniques préventives ;
3. assurer l'accès à des programmes intégrés et harmonisés de gestion des maladies chroniques et favoriser l'autogestion de la maladie par la personne atteinte ;
4. assurer l'accès à des services spécialisés ;
5. mettre en place un système de surveillance, de monitoring et d'évaluation des maladies chroniques.

Le document est disponible à : [agence.santemontreal.qc.ca](http://agence.santemontreal.qc.ca).



## LUTTE CONTRE LE TABAC : PREMIER ANGLE D'ATTAQUE DES MALADIES CHRONIQUES

Au cours des trois prochaines années, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence a entrepris de s'attaquer aux trois principaux facteurs de risques associés aux maladies chroniques : le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité.

Forte de son expérience et de son engagement dans la lutte au tabagisme, la DSP a choisi cette thématique comme priorité pour l'année 2013. « Malgré tout ce que l'on sait sur les méfaits du tabac, plus d'un Montréalais sur cinq est fumeur. Le taux de fumeurs à Montréal demeure l'un des plus importants parmi les grandes villes du Canada. Chaque année, trop de jeunes commencent à fumer et restent accrochés, les compagnies de tabac trouvent de nouveaux moyens pour les attirer, trop de femmes enceintes fument encore. Beaucoup de chemin reste à parcourir dans la lutte contre le tabac », explique le D<sup>r</sup> Richard Massé, directeur de santé publique à l'Agence de Montréal qui, en février dernier, présentait *Montréal sans tabac - Plan de lutte contre le tabagisme 2012-2015* et *Montréal sans tabac - Le point sur le tabagisme*.

« La bonne nouvelle, c'est que nous ne sommes pas seuls dans la bataille. Nous nous joignons à un réseau de partenaires des milieux de l'éducation, de la santé et des services sociaux et du milieu

communautaire. Nous sommes motivés et outillés pour offrir des interventions et des services de qualité, accessibles et adaptés aux besoins de la population », souligne le D<sup>r</sup> Massé.

Dans ce plan, la prévention reste d'une importance majeure. On y prévoit la révision des actions préventives et des milieux d'intervention à privilégier et on rappelle l'importance d'effectuer des approches ciblées. La DSP propose également des actions visant la protection des Montréalais contre la fumée du tabac dans l'environnement, soit en appuyant le renforcement des mesures et des lois déjà en place ou en intégrant des interventions ciblant des groupes particuliers, par exemple : en adaptant nos stratégies au marché du tabac qui, avec un marketing bien pensé, tente d'attirer de plus en plus les jeunes avec des emballages attrayants ou des saveurs de tabac aromatisées. La dernière dimension concerne la cessation tabagique et vise à faire connaître davantage les programmes qui existent, notamment le Défi J'arrête, j'y gagne!, pour lequel la DSP a fait une importante campagne en mars 2013.

La DSP et ses partenaires redoublent donc d'efforts pour mettre en place les conditions idéales afin que la population vive dans des environnements sans fumée. « Il faut documenter davantage, se mobiliser, innover et contribuer à faire évoluer les politiques publiques », conclut le D<sup>r</sup> Massé, dont le prochain rapport annuel portera sur la lutte contre le tabagisme.

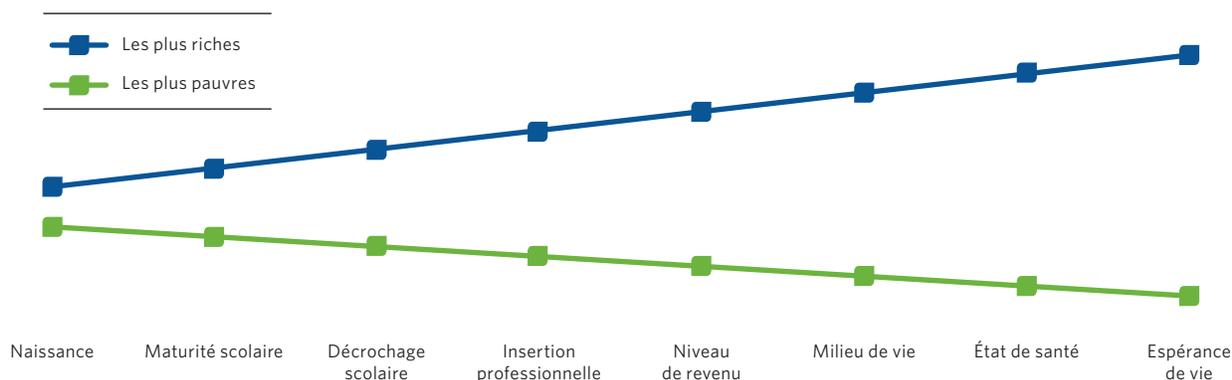
### Quelques statistiques à propos du tabagisme chez les Montréalais

- les jeunes adultes montréalais de 18-34 ans représentent le pourcentage le plus élevé de fumeurs (26 %);
- en 2011, environ 8 % des élèves du secondaire à Montréal fumaient la cigarette;
- plus d'hommes sont fumeurs (25 %) que de femmes (9 %);
- près de 7 % des Montréalaises enceintes ont fumé;
- les fumeurs montréalais fument en moyenne 12 cigarettes par jour;
- 70 % des fumeurs veulent arrêter de fumer.

## Inégalités sociales : des effets réels sur la santé

La santé des Montréalais s'est améliorée au cours des dernières années. C'est en soi une bonne nouvelle, mais les inégalités sociales de santé (ISS) demeurent très présentes dans la métropole et sont une priorité du directeur de santé publique de l'Agence, le Dr Richard Massé.

« Les ISS affectent la santé des plus vulnérables de notre société, où une personne sur cinq vit dans la pauvreté », soutient le Dr Richard Massé. Ainsi, une enfance vécue dans un contexte de vulnérabilité a des conséquences jusque dans l'espérance de vie d'une personne. Les risques de développer du diabète, des maladies cardiovasculaires, l'asthme et le cancer sont plus importants chez les personnes vulnérables sur les plans économique et social. La responsable scientifique du *Rapport du directeur de santé publique 2011* sur les ISS et directrice du Centre Léa-Roback, la Dr<sup>e</sup> Marie-France Raynault, y voit une raison pour expliquer que, d'un quartier montréalais à l'autre, l'espérance de vie peut varier de 10 ans.



### Des pistes de solutions

Favoriser la bonne santé et l'épanouissement de près de deux millions de personnes n'est pas une mince tâche. Pourtant, c'est un défi que se lance le directeur de santé publique de Montréal! Comment? En influençant les politiques publiques, en mobilisant tous les partenaires qui ont à cœur l'égalité de santé entre les riches et les pauvres et en évaluant les interventions réalisées à partir du critère d'équité. S'unissant à cette orientation, la Dr<sup>e</sup> Raynault ajoute : « Les inégalités sociales sont évitables et, connaissant leur effet néfaste sur la santé, il est de notre responsabilité collective d'agir pour les réduire. » (S.T. et L.C.)

#### POUR EN SAVOIR PLUS..

Pour plus d'information sur les inégalités sociales de santé à Montréal, lire le [rapport du directeur de santé publique sur le sujet](#).

### QUE SONT LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ?

Les inégalités sociales de santé peuvent être définies comme des écarts de santé évitables entre divers groupes de la population, selon leurs conditions socioéconomiques. Des écarts importants observés entre les conditions de vie des individus, notamment en matière de revenu, de logement, d'emploi, d'éducation, d'alimentation et d'accès aux soins, ont un effet direct sur leur santé et leur espérance de vie.

### LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES : DES PARTENAIRES ESSENTIELS

En 2012-2013, l'Agence a soutenu l'action de 648 organismes en leur allouant une somme de 120,9 millions de dollars.

Les organismes communautaires montréalais jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Les services qu'ils offrent sont complémentaires à ceux des établissements publics. Ils desservent surtout les personnes les plus vulnérables, principalement les personnes qui vivent et subissent des inégalités qui les empêchent plus ou moins de maintenir ou d'améliorer leur santé; celles parmi les plus défavorisées économiquement. Il s'agit principalement de femmes, de personnes à faible revenu, de personnes sans emploi, de personnes bénéficiant de l'aide sociale et de personnes vivant seules; certaines combinant plusieurs de ces conditions, par exemple une femme qui vit seule et qui présente un problème de logement.

Pour connaître la liste complète des organismes subventionnés par l'Agence, on peut consulter l'annexe 5.



Crédit: Éric St-Pierre

## Aménagements urbains favorables au transport actif et à la saine alimentation

Des aménagements urbains qui favorisent l'activité physique et la consommation d'aliments santé figurent en tête de liste des stratégies efficaces de lutte contre l'obésité et les maladies chroniques dont souffrent de plus en plus de Montréalais.

### Transport et activité physique

« Pour que les gens marchent ou circulent à vélo, il faut leur donner accès à des aménagements sécuritaires, pratiques et à proximité de chez eux », soutient le D<sup>r</sup> Drouin. Pour aider les municipalités et la population dans leur choix d'aménagements, la DSP a produit en 2012 une cartographie qui démontre les endroits où l'on trouve le plus de blessés de la route (piétons, cyclistes et automobilistes) et des outils pour mesurer les façons dont les quartiers pourraient être plus sécuritaires pour les piétons. Une étude de la DSP a de plus révélé l'insuffisance d'aménagements routiers sécuritaires pour les piétons aux intersections des quartiers centraux montréalais.

### Accès aux fruits et légumes à distance de marche

À Montréal, plusieurs citoyens n'ont pas accès à des fruits et légumes à distance de marche, ce qui influence leur consommation d'aliments sains. La DSP de l'Agence tente de remédier à cette situation en finançant, dans certains quartiers défavorisés, des initiatives issues de la communauté et qui visent à développer des solutions adaptées à ses besoins : soit par la mise sur pied de marchés publics, de jardins ou d'épiceries communautaires. (M.P.)